



PATIENT-LED RESEARCH COLLABORATIVE

2026 Hoja Informativa Acerca De COVID Prolongado (Long COVID)

Este es un recurso para las personas que quieren aprender evidencia actualizada sobre el Long COVID. Esta hoja informativa no incluye toda la investigación disponible; es una lista no exhaustiva de información basada en la evidencia. Esta es una versión actualizada de la [Hoja Informativa Acerca de COVID Prolongado](#) 2025. Traducido por los miembros de PLRC Lúcia Santos y André Saravia (Long COVID Chile, CEO y fundador).

1. Las tasas de COVID Prolongado siguen siendo altas.

- a. En grandes conjuntos de datos de registros electrónicos de salud de EE. UU. de 3,4 y 1,9 millones de adultos, el riesgo de COVID prolongado no disminuyó con el tiempo, con el riesgo más alto en 2024 en comparación con 2021. 10-26 % de los adultos desarrollaron COVID prolongado.¹
- b. La prevalencia de personas que viven actualmente con COVID prolongado se ha mantenido entre el 5,3-7,6 % de la población adulta de los Estados Unidos desde julio de 2022 hasta septiembre de 2024.²
- c. El 17 % de los 4.708 participantes del estudio desarrollaron COVID prolongado después de la infección por Omicron, en comparación con el 23 % después de variantes pre-Omicron.³
- d. La prevalencia global de COVID prolongado se estimó en el 29 % de los casos confirmados de COVID no hospitalizados, basado en un metaanálisis de 144 estudios. La prevalencia no varió entre 2021 y 2024⁴.

2. La reinfección aumenta el riesgo de desarrollar COVID Prolongado.

- a. Las personas en una cohorte canadiense tenían 1,7 veces más probabilidades de desarrollar COVID prolongado después de 2 infecciones, y 2,6 veces más

¹ <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

² <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

³ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁴ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf533>

- probabilidades de desarrollar COVID prolongado después de 3 o más infecciones.⁵
- b. En una cohorte internacional, las personas tenían el doble de probabilidades de desarrollar COVID prolongado después de tener COVID dos veces, y 3,7 veces más probabilidades después de tener COVID 3 o más veces.
 - c. En una cohorte española de 193.000 personas, aquellos con 3 o más infecciones tenían de 3 a 10 veces más probabilidades de contraer COVID prolongado.⁶
 - d. El COVID prolongado ocurrió en el 24 % de las reinfecciones en una cohorte estadounidense.⁷
 - e. Las reinfecciones llevaron a una mayor incidencia y gravedad de COVID prolongado en una cohorte china de más de 74 mil personas.⁸
 - f. En una gran base de datos de registros de atención médica en Singapur, 2 infecciones aumentaron el riesgo de nuevos diagnósticos en un 17%, con un mayor riesgo en los diagnósticos cardiovasculares, neurológicos, endocrinos, respiratorios, renales y gastrointestinales. El aumento del riesgo asociado con las reinfecciones no se atenuó durante 300 días de seguimiento.⁹
 - g. Una reinfección más que duplica el riesgo de COVID prolongado en niños de una cohorte estadounidense. Los niños re infectados tienen 3,6 veces más probabilidades de contraer miocarditis, 2,8 veces más probabilidades de contraer un coágulo de sangre, 2 veces más probabilidades de desarrollar enfermedad cardíaca y 2 veces más probabilidades de desarrollar enfermedad renal, entre otros resultados graves.¹⁰
 - h. Las personas que tuvieron reinfecciones por COVID tenían más probabilidades de experimentar fatiga severa, malestar posterior al esfuerzo, disfunción inmune percibida, limitación de la función física y empeoramiento del COVID prolongado existente.¹¹
 - i. Las reinfecciones aumentan las tasas de problemas de salud a largo plazo, incluidos los problemas cardíacos, pulmonares y cerebrales.¹²

⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm>

⁶ <https://doi.org/10.3390/vaccines13090905>

⁷ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁸ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

⁹ <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00222-1>

¹⁰ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00476-1)

¹¹ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

¹² <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02051-3>

3. COVID Prolongado es común.

- a. A partir del otoño de 2024, al menos 1 de cada 19 adultos en los Estados Unidos vive actualmente con COVID prolongado, con muchos casos adicionales que probablemente no se diagnostiquen o se diagnostican mal.¹³
- b. En una encuesta de población de 2024 de una cohorte nacional brasileña de más de 33 mil personas, el 65% de los que tenían COVID habían cumplido con la definición de caso de la OMS para COVID prolongado.¹⁴
- c. Se estima que 6 millones de niños en los EE. UU. tienen COVID prolongado, superando el número de niños con asma.¹⁵

4. La COVID causa altas tasas de afecciones graves y enfermedades de por vida.

- a. La infección por SARS-CoV-2 induce altas tasas de afecciones permanentes y debilitantes, incluyendo disautonomía, encefalomielitis miálgica,¹⁶ y diabetes.¹⁷ La COVID-19 está asociada con un aumento del 49 % en la tasa de enfermedades autoinmunes de nueva aparición¹⁸ y mayor riesgo de trastornos autoinmunes y autoinflamatorios del tejido conectivo.¹⁹
- b. Las afecciones neurológicas y cognitivas son comunes; entre las personas no hospitalizadas por COVID, 12 meses después de la infección todavía había un mayor riesgo de 30 trastornos neurológicos, incluyendo Alzheimer, accidente cerebrovascular isquémico y ataque isquémico transitorio, problemas de memoria, neuropatía periférica, migraña, epilepsia y anomalías auditivas y visuales.²⁰
- c. Las afecciones cardiovasculares y de coagulación son comunes; entre las personas que no fueron hospitalizadas por COVID, 12 meses después de la infección todavía había un mayor riesgo de 18 afecciones cardiovasculares, incluyendo miocarditis, embolia pulmonar e insuficiencia cardíaca.²¹
- d. Está surgiendo evidencia sobre un mayor riesgo de algunos tipos de cáncer después de la COVID.
 - i. En una gran cohorte internacional, la COVID se asoció con un mayor riesgo de cáncer de tiroides.²²
 - ii. En una cohorte italiana de más de 200 mil personas, la incidencia de nuevos diagnósticos de cáncer aumentó en comparación con los períodos previos a la pandemia, con un aumento notable en los nuevos

¹³ <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

¹⁴ <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

¹⁵ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1415>

¹⁶ <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106297>

¹⁷ [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00044-4)

¹⁸ <https://doi.org/10.1007/s12016-025-09124-4>

¹⁹ <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.4233>

²⁰ <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

²¹ <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

²² <https://doi.org/10.3390/biomedicines13081933>

diagnósticos de cánceres de cerebro y piel, incluso después de controlar las tasas de detección.²³

- iii. Los datos de BioBank del Reino Unido muestran que la mortalidad por cáncer es dos veces mayor entre aquellos que dieron positivo por SARS-CoV-2.²⁴
- iv. La infección puede promover el despertar y la expansión de las células cancerosas inactivas.²⁵
- v. Las personas que tuvieron reactivaciones del virus del herpes zoster (culebrilla) por COVID encontraron una mayor incidencia de mieloma múltiple, leucemia aguda y crónica, linfoma,²⁶ y cáncer colorrectal.²⁷

5. La gran mayoría de los casos de COVID Prolongado ocurren después de una infección aguda leve.

- a. Los casos leves de COVID forman la mayoría de las personas con COVID prolongado, ya que muchas más personas tuvieron infecciones leves. El riesgo de COVID Prolongado es mayor después de una COVID-19 grave, sin embargo, las infecciones agudas leves todavía representan un riesgo significativo de enfermedad a largo plazo. Los estudios muestran que entre el 76 %²⁸ y el 90%²⁹ de los casos de COVID prolongado se debieron a una infección leve.

6. La recuperación del COVID Prolongado es rara.

- a. Solo el 5-9% de las personas con COVID prolongado se recuperan a los 2-3 años.^{30 31 32 33}

7. Las personas infectadas con COVID son más susceptibles a otras infecciones.

- a. Las personas que tenían COVID tenían tasas más altas de infecciones bacterianas, de micoplasma y de influenza.³⁴

²³ <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04237-1>

²⁴ <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>

²⁵ <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>

²⁶ <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1651614>

²⁷ <https://doi.org/10.3390/cancers17142306>

²⁸ <https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/whitepaper/asset/Patients%20Diagnosed%20with%20Post-COVID%20Conditions%20-%20A%20FAIR%20Health%20White%20Paper.pdf>

²⁹ <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931> (eTable 16 in Supplement 1)

³⁰ <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2023.100724>

³¹ <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101026>

³² <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

³³ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

³⁴ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

- b. Los niños de 0 a 5 años que tenían COVID tenían 1,4 veces más probabilidades de contraer RSV que requería atención médica.³⁵
- c. Las reinfecciones aumentan las probabilidades de declararse una mala salud inmunológica, incluyendo tener muchas otras infecciones y tardar más en recuperarse de infecciones comunes.³⁶
- d. La COVID reactiva los herpes latentes, incluido el herpes zóster, que se asocian con peores resultados.
- e. Las personas que no fueron hospitalizadas con COVID en comparación con los controles tuvieron tasas aumentadas de infecciones bacterianas (sangre, orina y cultivos respiratorios) y virus (Epstein-Barr, reactivación de herpes simplex y virus respiratorios). Tenían un 17 % más de probabilidades de tener mayores tasas de infecciones bacterianas, fúngicas y virales ambulatorias, un 46 % más de probabilidades de tener enfermedades respiratorias ambulatorias y un 41 % más de ser hospitalizados por futuras enfermedades infecciosas.³⁷

8. COVID Prolongado ha causado las tasas más altas de problemas cognitivos graves y persistentes en la población de los Estados Unidos en los últimos 15 años.³⁸

- a. El deterioro cognitivo de la COVID incluye problemas con la memoria, el razonamiento, el funcionamiento ejecutivo, el lenguaje y la velocidad de procesamiento.³⁹
- b. Las personas más jóvenes tienen un deterioro cognitivo peor y más marcado.⁴⁰
- c. La prevalencia de discapacidad cognitiva autoinformada en jóvenes de 18 a 39 años en los Estados Unidos casi se ha duplicado de 2013 a 2023, del 5,1 % al 9,7 %.⁴¹
- d. Múltiples deterioros cognitivos persisten 4 años después de la infección.⁴²
 - i. La atención, la memoria de trabajo y la retención de memoria no mostraron ninguna mejora con el tiempo.
 - ii. Cuando se observaron mejoras, normalmente ocurrieron a partir de 24 meses después de la infección. Sin embargo, las mejoras generalmente se estabilizaron a los 32 meses.
 - iii. La velocidad de procesamiento y las puntuaciones de funcionamiento ejecutivo se mantuvieron muy por debajo de la media.

³⁵ <https://doi.org/10.1101/2023.05.12.23289898>

³⁶ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

³⁷ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00831-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00831-4)

³⁸ <https://www.nytimes.com/2023/11/13/upshot/long-covid-disability.html>

³⁹ <https://doi.org/10.1093/arclin/aca042>

⁴⁰ <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32939-0>

⁴¹ <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000214226>

⁴² <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2025.101093>

9. Las personas con COVID Prolongado experimentan graves limitaciones funcionales, mala calidad de vida y fatiga severa al menos tan perjudicial como muchas enfermedades graves, incluida la enfermedad de Parkinson y ciertos cánceres.

- a. Las puntuaciones de capacidad funcional en aquellos con COVID prolongado se clasificaron más bajas que aquellos con accidente cerebrovascular y estaban a la par con aquellos con enfermedad de Parkinson en una escala que mide la capacidad de trabajar, administrar el hogar, participar en el ocio y mantener relaciones sociales.⁴³
- b. Las puntuaciones de calidad de vida en aquellos con COVID prolongado son clasificados más bajos que en aquellos con cánceres avanzados/metastásicos.⁴⁴
- c. Los puntajes de fatiga en aquellos con COVID prolongado fueron peores que en aquellos con insuficiencia renal.⁴⁵

10. El COVID Prolongado afecta sustancialmente los medios de vida y la capacidad de trabajo de los pacientes, y la mayoría no puede trabajar o necesita horas reducidas.

- a. En una cohorte francesa, a los 2 años, solo el 40 % de las personas con COVID prolongado podían trabajar a tiempo completo.⁴⁶
- b. En una cohorte del Reino Unido, el 52 % había reducido las horas de trabajo y perdido un promedio del 25 % de sus ingresos mensuales.⁴⁷
- c. Las personas con COVID prolongado en los EE. UU. tienen casi el doble de probabilidades de reportar inseguridad en la vivienda, con mayor inseguridad en la vivienda entre aquellos con limitaciones funcionales moderadas o graves.⁴⁸
- d. Las personas con COVID prolongado en los EE. UU. reportan altas tasas de inseguridad alimentaria y dificultad para pagar las facturas de servicios básicos.⁴⁹
- e. En una cohorte internacional, el 20 % de las personas con COVID prolongado no pudieron trabajar a los 7 meses y a los 1 año de seguimiento. El 9 % perdió su trabajo o se jubiló a los 1 año de seguimiento.⁵⁰
- f. Para seguir trabajando, 1 de cada 4 personas con COVID prolongado en los EE. UU. limita las tareas, los recados, los pasatiempos y la vida social y las relaciones.⁵¹

⁴³ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁴ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁵ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁶ <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

⁴⁷ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

⁴⁸ <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101586>

⁴⁹ <https://www.urban.org/research/publication/employment-and-material-hardship-among-adults-long-covid-december-2022>

⁵⁰ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

⁵¹ <https://www.urban.org/sites/default/files/2023-07/Employment%20and%20Material%20Hardship%20among%20Adults%20with%20Long%20COVID%20in%20December%202022.pdf>

11. La COVID aumenta los riesgos de resultados negativos del embarazo y el parto, y está asociada con problemas de salud reproductiva y fertilidad.

- a. Las infecciones por COVID están asociadas con abortos espontáneos tempranos⁵², mortinacimientos⁵³, nacimientos prematuros y partos por cesárea⁵⁴, y preeclampsia y mortalidad materna.⁵⁵
- b. La COVID está asociada con muchos trastornos de salud reproductiva y fertilidad, incluidos los cambios menstruales, la endometriosis, la disfunción eréctil, la disminución de la calidad y la motilidad del semen, y otros.^{56 57 58 59 60 61}
- c. En una cohorte internacional, el 31 % de las personas que menstruaron tenían nuevos síntomas de salud reproductiva después de la COVID y el 81 % dijo que las reinfecciones las empeoraron. Aquellos con reinfecciones tenían más probabilidades de experimentar sangrado abundante, sangrado con coágulos, dolor abdominal y empeoramiento de los síntomas de referencia alrededor de su período.⁶²

12. El COVID prolongado afecta desproporcionadamente a las personas de grupos ya marginados y países de ingresos bajos y medios.

- a. Las tasas de COVID prolongado son más altas en personas hispanas/latinas y racializadas, personas trans, personas discapacitadas y mujeres.^{63 64 65}
- b. Los niños americanos que viven en un contexto de inestabilidad económica (pobreza e inseguridad alimentaria) tenían un mayor riesgo de COVID prolongado. Las personas que viven en contextos sociales más pobres (alto nivel de discriminación y bajo apoyo social) tenían el doble de riesgo de COVID prolongado.⁶⁶
- c. Las personas indígenas tuvieron la mayor carga de síntomas de COVID prolongado en una encuesta de población de 2024 de una cohorte nacional brasileña.⁶⁷
- d. En una cohorte internacional de personas hospitalizadas y no hospitalizadas por COVID, la prevalencia de COVID prolongado fue mayor en los participantes de

⁵² <https://doi.org/10.1093/humrep/deac062>

⁵³ <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7047e1>

⁵⁴ <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06767-7>

⁵⁵ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

⁵⁶ <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1122673>

⁵⁷ <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

⁵⁸ <https://doi.org/10.1002/mco2.70240>

⁵⁹ <https://doi.org/10.1038/s41598-025-20637-y>

⁶⁰ <https://doi.org/10.1038/s41467-025-62965-7>

⁶¹ <https://doi.org/10.3390/v16071142>

⁶² <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

⁶³ <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07997-1>

⁶⁴ <https://www.census.gov/library/stories/2023/05/long-covid-19-symptoms-reported.html>

⁶⁵ <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

⁶⁶ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5485>

⁶⁷ <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

ingresos medios bajos (30%) en comparación con los países de altos ingresos (14%). La prevalencia fue más alta entre las personas de etnia árabe/norteafricana.⁶⁸

13. El COVID prolongado tiene un gran impacto en los niños.

- a. Se estima que 6 millones de niños tienen COVID prolongado a principios de 2024.^{69 70}
- b. El 4-15% de los niños desarrollan COVID prolongado.^{71 72}
El COVID prolongado en niños incluye múltiples formas de complicaciones del sistema orgánico y condiciones de nueva aparición.^{73 74}
- c. Los niños que contraen COVID tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades alérgicas (incluyendo asma),⁷⁵ TDAH,⁷⁶ dislipidemia,⁷⁷ insuficiencia renal aguda y no especificada y diabetes tipo 1⁷⁸ y tipo 2,⁷⁹ y enfermedad autoinmune.^{80 81}
- d. Se han encontrado muchas anomalías biológicas en niños,⁸² incluyendo:
 - i) microcoágulos⁸³
 - ii) persistencia sistémica a largo plazo del SARS-CoV-2⁸⁴
 - iii) perfil de citoquinas alterado que implica la coagulación y homeostasis de las células T⁸⁵
 - iv) perfil de quimiocinas en sangre proinflamatoria y proangiogénica consistente con la inflamación endotelial.
- e. Se han encontrado muchas anomalías cardíacas, algunas de las cuales solo se detectan mediante imágenes o pruebas avanzadas,⁸⁶ incluyendo:
 - i. derrame pericárdico (acupción de líquido alrededor del corazón) y dilatación de la arteria coronaria⁸⁷

⁶⁸ <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017126>

⁶⁹ <https://doi.org/10.1001/jama.2024.0356>

⁷⁰ <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

⁷¹ <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.03.005>

⁷² <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

⁷³ <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

⁷⁴ <https://doi.org/10.1183/13993003.00092-2025>

⁷⁵ <https://doi.org/10.5415/apallergy.000000000000245>

⁷⁶ <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301662>

⁷⁷ <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2026.114996>

⁷⁸ <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7131a3>

⁷⁹ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.39444>

⁸⁰ <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101585>

⁸¹ <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14724>

⁸² <https://doi.org/10.1007/s00431-026-06789-7>

⁸³ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7483367/v1>

⁸⁴ [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00115-5)

⁸⁵ <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004558>

⁸⁶ <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

⁸⁷ <https://doi.org/10.1007/s00246-022-02977-y>

- ii. función cardíaca alterada en la resonancia magnética con un menor volumen de sangre recogida y bombeada por el corazón⁸⁸
 - iii. prueba de ejercicio cardiopulmonar anormal con menor capacidad funcional⁸⁹
 - iv. disfunción cardíaca autonómica⁹⁰
- f. Los niños con COVID prolongado tenían 3,1 veces más probabilidades de tener absentismo crónico relacionado con la salud (faltar >18 días de escuela). El 14% de los niños con COVID prolongado faltó al menos 18 días, y el 11% faltó al menos 30 días.⁹¹

14. El COVID prolongado tiene un impacto destructivo en la economía.

- a. El costo económico global del COVID prolongado se estima en 1 billón de dólares al año.⁹²
- b. En 2024, se perdieron 1.500 millones de horas de trabajo en los EE. UU. debido a COVID prolongado, lo que corresponde a un costo potencial de más de 152.600 millones de dólares estadounidenses.⁹³
- c. COVID prolongado es responsable de pérdidas masivas de Producto Interno Bruto en todo el mundo, incluidos 24.400 millones de dólares en Arabia Saudita, 12.300 millones de dólares en Taiwán y 11 mil millones de dólares en Brasil.⁹⁴
- d. Se prevé que cinco años de carga de COVID prolongado le cuesten 3,7 billones de dólares a la economía de los Estados Unidos en calidad de vida reducida, pérdida de ingresos y aumento del gasto médico.⁹⁵
- e. El COVID prolongado afecta desproporcionadamente a ciertos sectores laborales, particularmente aquellos con alta exposición a las infecciones por COVID, como los trabajadores de bajos salarios, los trabajadores agrícolas y los de la educación y la industria de servicios.^{96 97 98}
- f. Una cuarta parte de los marines estadounidenses que tuvieron COVID desarrollaron COVID prolongado, con una disminución a largo plazo en el rendimiento funcional.⁹⁹ Un análisis de octubre de 2025 de los EE. UU. El Sistema de Salud Militar estima que hasta el 20 % de los miembros del servicio desarrollan COVID prolongado.¹⁰⁰

⁸⁸ <https://doi.org/10.1055/a-2684-7721>

⁸⁹ <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004371>

⁹⁰ <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05503-9>

⁹¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41570188/>

⁹² <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

⁹³ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁹⁴ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁹⁵ https://cutler.scholars.harvard.edu/sites/g/files/omnuum5891/files/cutler/files/long_covid_update_7-22.pdf

⁹⁶ <https://labor.ucla.edu/wp-content/uploads/2022/01/Fast-Food-Frontline-Report-1-13-22.pdf>

⁹⁷ <https://environmentalhealth.ucdavis.edu/research/covid-19/domestic-workers-survey>

⁹⁸ <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae034>

⁹⁹ <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100909>

¹⁰⁰ <https://www.health.mil/News/Articles/2025/10/01/MSMR-Long-COVID-Forecasting>

- g. La pérdida de productividad de los cuidadores en el Reino Unido se estimó en 4.800 millones de libras esterlinas.¹⁰¹

15. La educación de los proveedores médicos sobre COVID prolongado sigue siendo inadecuada.

- a. Solo el 7 % de los médicos tienen mucha confianza en el diagnóstico de COVID prolongado y solo el 4 % tiene mucha confianza en tratarlo.¹⁰²
- b. La mayoría de los pacientes con COVID prolongado informan haber tenido una experiencia negativa con un proveedor de atención médica.¹⁰³
- c. En una encuesta nacional de médicos de atención primaria en los Estados Unidos, menos de 1 de cada 3 se siente preparado para reconocer o evaluar COVID prolongado.¹⁰⁴
- d. En una muestra estadounidense de 299 profesionales de rehabilitación, el 70,2 % informó de la conciencia de COVID prolongado, pero solo el 13 % conocía las Directrices de Práctica Clínica pertinentes, y sólo el 7 % las utilizó.¹⁰⁵
- e. COVID prolongado está subdiagnosticado:
 - i. En una cohorte internacional de personas con COVID prolongado, solo el 49 % tenía un diagnóstico oficial de COVID prolongado. El 28 % dijo que sus médicos sospechaban COVID prolongado, pero no les dieron un diagnóstico.¹⁰⁶
 - ii. En una cohorte de personas que fueron hospitalizadas por COVID en Brasil, el 39 % autoinformó de COVID prolongado, pero solo el 8 % había recibido un diagnóstico de COVID prolongado.¹⁰⁷

16. La falta de conciencia pública está causando retrasos cruciales en la asistencia médica y el apoyo.

- a. Más de 1/3 de las personas todavía no han oído hablar de COVID prolongado a pesar de su amplio impacto.¹⁰⁸
- b. La falta de conciencia sobre COVID prolongado afecta particularmente a las comunidades marginadas raciales y étnicas, que tienen un mayor riesgo de COVID prolongado pero poca conciencia sobre COVID prolongado.^{109 110 111}

¹⁰¹ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

¹⁰² <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>

¹⁰³ <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00064-6>

¹⁰⁴ <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09387-9>

¹⁰⁵ <https://doi.org/10.1097/CPT.0000000000000267>

¹⁰⁶ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

¹⁰⁷ <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02635-8>

¹⁰⁸ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹⁰⁹ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹¹⁰ <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02109-7>

¹¹¹ <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.07.009>

17. Los estudios de investigación han descrito cientos de anomalías biológicas asociadas a COVID prolongado.

- a. Más de 197.000 artículos de investigación sobre COVID prolongado están listados en Google Scholar, encontrando una amplia gama de anomalías biológicas en COVID prolongado.¹¹²
- b. Los documentos de revisión actualizados incluyen el alcance de los mecanismos y posibles terapias,^{113 114} la persistencia viral^{115 116} y los mecanismos para atacar los reservorios persistentes,¹¹⁷ el diseño y la optimización de los ensayos clínicos,¹¹⁸ y las hojas de ruta para la investigación y la política de COVID prolongado.¹¹⁹
- c. Se ha encontrado una increíble amplitud de mecanismos biológicos en COVID prolongado, incluyendo la reducción del flujo sanguíneo cerebral^{120 121} y la interrupción de la función neurovascular,¹²² los microcoágulos de fibrina y sus impactos posteriores,^{123 124} el daño tisular y la necrosis del músculo esquelético después del ejercicio¹²⁵, los cambios en el tronco cerebral¹²⁶ y el hipocampo,¹²⁷ la persistencia viral¹²⁸ y el antígeno persistente,¹²⁹ el COVID prolongado inducido en ratones al transferir IgG de pacientes con COVID prolongado,^{130 131} autoanticuerpos¹³² e innumerables más.

18. La gran mayoría del público y los médicos creen que el COVID Prolongado necesita más fondos para la investigación.

- a. En los Estados Unidos, el 82 % de los médicos y el 76 % del público creen que es importante aumentar la financiación de la investigación para el COVID prolongado.¹³³

¹¹² https://scholar.google.com/scholar?as_vis=1&q=%22long+covid%22&hl=en&as_sdt=0.33&as_vlo=2020

¹¹³ <https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.07.054>

¹¹⁴ <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

¹¹⁵ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

¹¹⁶ <https://doi.org/10.1038/s41590-023-01601-2>

¹¹⁷ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

¹¹⁸ <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2024.122970>

¹¹⁹ <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

¹²⁰ <https://doi.org/10.1016/j.jns.2026.125794>

¹²¹ <https://doi.org/10.3390/healthcare10102105>

¹²² <https://doi.org/10.1177/10738584231194927>

¹²³ <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07873-4>

¹²⁴ <https://doi.org/10.1016/j.rpth.2024.102566>

¹²⁵ <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44432-3>

¹²⁶ <https://doi.org/10.1093/brain/awae332>

¹²⁷ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316625>

¹²⁸ <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.adk3295>

¹²⁹ <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.09.001>

¹³⁰ <https://doi.org/10.1101/2024.06.18.24309100>

¹³¹ <https://doi.org/10.1101/2024.05.30.596590>

¹³² [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00411-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00411-6)

¹³³ <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>